

DISSERTATION

N° 101.

SUR

LA ROUGEOLE;

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris,
le 28 mai 1816, pour obtenir le grade de Docteur en
médecine ;*

PAR F. R. GUYARD, de Fougères,

Département d'Ille-et-Vilaine ;

Ex-Chirurgien au Régiment du Roi (Cuirassiers).

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1816.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs. { M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT, *Examineur.*
M. PELLETAN, *Examineur.*
M. PERCY, *Examineur.*
M. PINEL, *Examineur.*
M. RICHARD, *Président.*
M. THILLAYE, *Examineur.*
M. DES GENETTES.
M. DUMERIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD.

Par délibération du 19 frimaire an 7, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

ET

A MA MÈRE.

Respect et amour filial.

A

MONSIEUR FRÉDÉRIC CHARDEL,

Docteur en Médecine de la Faculté de Paris ; Médecin de bienfaisance du douzième arrondissement de Paris ; Membre de plusieurs Sociétés savantes.

Hommage de ma profonde vénération pour ses talens, et de mon éternelle gratitude pour la bienveillance dont il m'honore.

F. R. GUYARD.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

DISSERTATION

SUR

LA ROUGEOLE.

Histoire générale.

SELON M. le professeur *Pinel*, l'histoire de la médecine ne nous offre aucune trace de la rougeole avant le commencement du septième siècle. *Aaron*, médecin d'Alexandre, et contemporain de Mahomet, est le premier auteur connu qui ait écrit sur la rougeole et sur la petite vérole : il est vrai qu'il ne les considère pas comme des maladies nouvelles et extraordinaires. Les écrivains originaux sur cette phlegmasie et la variole, égyptiens et arabes, les ont regardées toutes les deux comme une seule et même affection, qu'ils ont décrite d'une manière très-confuse. *Rhazès* a rassemblé leurs diverses opinions dans un traité très-curieux (*de Variolis et Morbillis*, lib. 18, cap. 8, *interprete Ferajo Judæo*). Cet auteur lui-même considère la rougeole et la variole comme étant génériquement une seule et même maladie ; et ce n'est que dans ses écrits qu'on en trouve une description assez exacte, et certains principes de traitement encore très-bons à suivre de nos jours. Il affirme que *Galien* avait connu ces deux affections : il a été induit en erreur par des mots mal traduits du grec en arabe, car les passages qu'il cite n'ont aucun rapport avec les maladies en question. (*Voy. de Progn. à pulsib.*, lib. 2, et *de Usu partium*, lib. 9.)

La gloire de perfectionner ce que *Rhazès* avait commencé était

réservée à l'illustre *Sydenham*, qui, ayant eu occasion d'observer plusieurs épidémies de rougeole, s'est occupé d'en tracer des descriptions générales vraiment dignes du pinceau d'*Hippocrate* : nous avons à regretter que cette maladie ne se soit point présentée à cet habile observateur, sous toutes les formes qu'elle a prises jusqu'à nous.

La rougeole est une phlegmasie cutanée, caractérisée par une éruption générale de petites taches rouges, séparées par des interstices anguleux, et affectant ordinairement la figure d'un croissant. L'éruption est le plus souvent précédée et accompagnée de fièvre, et toujours accompagnée de larmolement, de coryza, de toux, etc. : elle se termine pour l'ordinaire par desquamation.

Synonymie. Les dénominations employées pour désigner cette phlegmasie viennent, ou de la couleur de l'éruption, comme le mot *rougeole*, ou du peu d'intensité des symptômes, telle que l'expression *morbilli* : on la trouve indiquée sous ce dernier nom dans *Sydenham*. Les médecins qui regardent les exanthèmes comme des fièvres éruptives, tels que *Hoffmann*, *Vogel*, appellent la rougeole *febris morbillosa* ; quelquefois encore on lui a donné le nom de *rosolia*, et celui de *rubeola*.

Classification. Presque tous les nosologistes font de la rougeole un genre de phlegmasies cutanées. *Sauvages*, *Sagar*, *Vogel*, *Cullen*, *Franck*, et M. le professeur *Pinel*, M. *Beaumes*, professeur à Montpellier, la place dans ses hydrogénèses. La plupart des écrivains ont beaucoup différé entre eux, selon qu'ils ont considéré l'éruption comme le caractère fondamental de la maladie, et la fièvre comme un caractère secondaire, ou, au contraire, la fièvre comme un symptôme essentiel, et les taches éruptives comme un caractère secondaire. Le plus grand nombre cependant a adopté le premier sentiment, et a pour cela même rangé cette maladie dans la classe des affections aiguës essentielles, et dans l'ordre des phlegmasies

exanthémateuses. Puisque la fièvre n'est point un symptôme essentiel de la rougeole, cette phlegmasie doit être regardée comme primitive, et non comme un effet dépuratoire d'une affection première.

Description de la rougeole.

La rougeole se manifeste dans tous les climats, et plus particulièrement pendant certaines constitutions atmosphériques; elle est rarement sporadique; le plus souvent elle règne comme maladie épidémique. *Sydenham* dit que c'est pour l'ordinaire au commencement de l'hiver que cette phlegmasie se développe; qu'elle va en augmentant jusqu'à l'équinoxe du printemps, pour diminuer et disparaître entièrement vers le solstice d'été. Cette observation de *Sydenham* n'est point confirmée par d'autres auteurs, et ne s'accorde pas avec l'expérience des praticiens de Londres de nos jours. (*Voy. les rapports sur les maladies de Londres*, p. 104.)

Parmi les épidémies décrites par *Sydenham*, on observe que celle de 1670 a commencé en janvier, et s'est terminée en juillet, tandis que l'épidémie de 1674, qui a paru à la même époque, s'est prolongée jusqu'à l'équinoxe d'automne.

La rougeole frappe également les deux sexes; elle attaque tous les âges; il paraît que les enfans la contractent plus aisément que les adultes, et ceux-ci plus facilement que les vieillards: on a observé que les enfans sevrés en étaient plutôt atteints que ceux qui étaient encore à la mamelle. *Vogel* assure qu'il a vu naître des enfans avec la rougeole.

Causes prédisposantes. L'âge tendre, celui de la puberté, même l'adolescence; le voisinage d'un lieu où règne la rougeole.

Causes occasionnelles. Une sorte de contagion qui se contracte par le contact médiat ou immédiat. La rougeole survient de dix jusqu'à quatorze jours, après avoir pris l'infection: il est infiniment rare

qu'un sujet soit totalement exempt de cette maladie après avoir été exposé à la contagion , comme cela arrive dans la petite vérole.

Symptômes. L'époque de l'invasion de cette maladie n'est pas fixe ; elle peut avoir lieu le matin ou le soir. On doit distinguer dans la rougeole trois périodes, savoir : d'*incubation* , d'*éruption* et de *desquamation*.

Incubation. Le malade est ordinairement pris d'un frisson plus ou moins intense ; ce froid alterne , dans quelques cas , avec la chaleur , qui se développe ensuite d'une manière plus ou moins forte et continue : bientôt la fièvre se déclare , la soif se fait sentir. Quelquefois cependant la fièvre ne vient que deux ou trois jours après l'affection des membranes muqueuses , signalée par la toux , le coryza , et le mal de gorge : dans ce moment , la plupart des fonctions sont troublées ; la langue devient blanche , plus humide ; il y a anorexie , dégoût , aversion pour les alimens. Il arrive souvent que , lors de la fièvre éruptive , l'affection morbillieuse est accompagnée d'accidens nerveux très-graves , et particulièrement de nausées et de vomissemens , qu'il faut bien se garder de confondre avec l'embarras gastrique ; parfois , il survient des convulsions , et une perte entière de connaissance chez les enfans ; à tous ces phénomènes précurseurs on peut joindre les différentes lésions des muqueuses. Très-fréquemment , dès le début de la rougeole , une diarrhée plus ou moins considérable se manifeste ; les paupières sont gonflées ; il y a larmolement , rougeur et prurit à la conjonctive ; sensibilité de l'œil à la lumière ; parfois la muqueuse du nez est particulièrement irritée , ce qui fait éprouver au malade des éternuemens fréquens ; la sécrétion muqueuse est très-augmentée ; en un mot , il y a un vrai coryza. Quelquefois il survient un léger épistaxis ; la muqueuse de la gorge est aussi fort souvent affectée ; il y a difficulté de respirer , d'avaler ; tuméfaction des amygdales , espèce d'enrouement ; l'inflammation de

la muqueuse de la gorge est beaucoup moins fréquente que le coryza et l'ophthalmie. Il existe souvent enfin une sorte de catarrhe pulmonaire, accompagné de toux très-violente; dans quelques circonstances, les ganglions lymphatiques, surtout ceux des parties supérieures du cou, sont tuméfiés, douloureux à la pression, et la peau qui les recouvre est d'un rouge assez vif; dans d'autres cas enfin, il y a altération plus ou moins grande du système nerveux ou musculaire; les malades se plaignent de lassitudes, de pesanteur dans les membres, de douleurs des reins, de céphalalgie violente, si c'est un adulte, et seulement de pesanteur de tête, si c'est un enfant; il y a une tendance singulière à la somnolence, mais alors le malade est souvent réveillé en sursaut; quelquefois il y a insomnie; le malade est triste, les enfans sont capricieux. La durée de cette période est pour l'ordinaire de trois, quatre ou cinq jours; pendant ce temps, il se manifeste des exacerbations tous les soirs. *Sydenham* dit qu'il a observé, dès le début, quelques taches sur la poitrine.

Eruption. Jusqu'à l'époque de l'éruption, c'est-à-dire jusqu'au troisième, quatrième ou cinquième jour, ces symptômes s'aggravent, ou continuent seulement avec une égale intensité, alors on commence à apercevoir sur le front, ou sur toute autre partie du visage, des petites taches rouges plus ou moins foncées, qui ressemblent assez à des piqûres de puces, et qui ne s'élèvent point ordinairement au-dessus du niveau de la peau; ensuite elles se répandent successivement sur le thorax, l'abdomen et les membres; dans quelques cas, les taches se prononcent d'abord sur les membres; ensuite elles se manifestent au tronc et à la face; quelquefois on en voit certaines s'élever en petits boutons terminés par des aspérités plus sensibles au toucher qu'à la vue. Tel était le caractère de l'éruption dans l'épidémie de rougeole observée à la Salpêtrière en l'an 6, par *M. le professeur Pinel*. Dans quelques cas cependant, il est facile de distinguer ces petits boutons à l'œil nu, surtout aux bras et aux jambes; pour l'ordinaire les symptômes catarrheux continuent

pendant le développement des taches exanthémateuses; ils ne cessent point lorsque l'éruption est terminée; il arrive au contraire très-fréquemment que la toux et la dyspnée augmentent. Chez les sujets dont la peau est délicate, l'efflorescence paraît quelquefois partiellement au troisième jour; une peau brune ou épaisse, et l'application du froid peuvent, dans certains cas, empêcher qu'elle ne se manifeste avant le cinquième ou le sixième jour; quand la rougeole commence par un paroxysme fébrile, distinct chez un sujet âgé de plus de douze ans, l'éruption paraît presque invariablement au quatrième jour; chez les enfans il survient souvent une toux sonore et bruyante à cette époque; de petites taches d'un rouge brun se manifestent sur la luvette, les amygdales et le voile du palais; le cinquième jour elles se rapprochent et se terminent par une rougeur générale striée, alors le mal de gorge et l'enrouement deviennent plus intenses; chez les enfans au-dessous d'un an, l'efflorescence est plus éparse, surtout sur les joues, le nez et le dos des mains. Chez les différens individus, on voit, au plus haut degré de l'éruption, des vésicules miliaires sur le cou, la poitrine et les bras. (*Voy. descrip. et trait. des malad. cutan. par Robert Willan. D.M. in-4. 1807*). On s'est servi du fluide pris de ces vésicules pour inoculer la rougeole. Le septième, huitième ou neuvième jour, le rouge vif des taches s'obscurcit, la peau du front devient un peu rude, et l'éruption commence à disparaître.

Desquamation. Le plus ordinairement la desquamation commence à s'opérer du huitième au neuvième jour: c'est de là que vient la démangeaison incommode qui dure du septième au dixième jour. L'épiderme s'enlève tantôt en larges plaques; tantôt il se sépare en écailles; on a vu, dans quelques cas, toute la surface du corps couverte d'une poudre furfuracée; quelquefois l'épiderme ne s'enlève qu'au visage et sur le tronc: on ne s'aperçoit point qu'il se sépare sur le reste du corps, où les taches disparaissent seulement à la longue. Enfin il y a des malades chez lesquels l'éruption disparaît

sans desquamation apparente , comme l'ont observé *Sydenham* et *Selle*. « *Pustulæ morbillosæ* , dit le célèbre pyrétologue allemand, *nonnunquàm in squammas non abeunt , sed insensibili modo ægrorum habitu evanescent , id quod anno 1772 hic Berolini sæpiùs observare mihi contigit.* » Entre le quatrième et le sixième jour il survient souvent un saignement du nez , et chez les femmes une éruption des règles hors du temps ordinaire , ce qu'ont fait observer *Forestus* et *Hoffmann*. Sur un malade que soignait le docteur *Héberden* , il se manifesta au quatrième jour un ptyalisme qui continua pendant quarante-huit heures ; durant ce temps-là la toux cessa presque entièrement , et les autres symptômes étaient aussi benins que dans la rougeole la plus favorable.

Durée. La durée commune de la rougeole simple est de huit à neuf jours ; quelquefois les symptômes concommitans se soutiennent jusqu'au douzième jour ; il arrive même assez souvent qu'ils se prolongent beaucoup plus long-temps.

Terminaison. Il est rare que cette maladie , quand elle est régulière et bien traitée , se termine autrement que par la santé ; cependant on a vu quelquefois le marasme , la phthisie , la leucophlegmatie , l'ascite , des ophthalmies et des diarrhées rebelles en être la suite ; et même on a trouvé des dépôts purulens dans le poumon. « *Singulare est phænomenon* , dit *SELLE* , *quod pustulæ non suppurent , et tamen iis retrogressis metastasis purulenta deprehendatur , quæ non ex partium continentium inflammatione et ulceratione oritur , sed veræ metastaseos purulentæ speciem præ se fert.*

La rougeole attaque ordinairement une fois dans la vie. Est-il également certain que l'on puisse en être atteint plusieurs fois , et même à des époques très-rapprochées ? *Van-Swieten* , *Klein* , *Home* et *Vogel* sont de cet avis. Le docteur *Dubosc de La Roberdière* dit qu'il a vu l'éruption morbillieuse reparaitre plusieurs fois sur le même individu dans un court intervalle de temps , souvent dans le même

mois , dans l'épidémie de 1773. Il ajoute en outre que plusieurs de ses collègues ont fait une pareille observation , et il cite particulièrement M. *Spielmann* , professeur de médecine à Strasbourg.

Il faut que , dans certains climats , la rougeole se reproduise sur le même sujet bien plus rarement que dans d'autres , puisque le docteur *Odier* , médecin distingué de Genève , paraît fortement douter que cette phlegmasie puisse attaquer plusieurs fois le même individu. Au rapport du docteur *Vieusseux* , les récidives sont extrêmement rares en cette ville.

La rougeole et la variole peuvent se succéder réciproquement. Le fils du célèbre *Forestus* fut pris de l'affection morbillieuse à l'âge de quatre ans , après avoir eu deux fois la variole. « *Augustinus Forestus , filiulus meus carissimus* (dit-il) *puer quatuor annorum , cum bis variolas habuisset , in morbillos incidit.* » *Home* a vu le croup survenir après la rougeole , et *Huxham* la coqueluche succéder à cette dernière.

Plusieurs enfans réunis dans un même lieu peuvent être , les uns attaqués de la rougeole , et les autres de la variole. On a même observé que ces deux maladies coexistaient sur le même sujet. *Peklin* , *Dehaën* , *Vogel* et *Home* parlent de cette complication. On lit dans *Macbride* que plusieurs enfans trouvés de l'hôpital de Dublin , qui avaient été inoculés de la variole en 1769 , furent pris en même temps de la rougeole. Ce médecin ajoute que l'une et l'autre éruption étaient parfaitement distinctes. *Dézoteux* et *Debaux* rapportent des faits qui prouvent que ces deux phlegmasies , gagnées en même temps , parcourent leurs périodes l'une après l'autre. Le plus communément , c'est la rougeole qui se développe la première , et qui suspend alors la marche de la variole. Le docteur *Vieusseux* cite un exemple du contraire. Les auteurs qui en ont parlé n'ont pas spécifié qu'elles étaient les circonstances qui ont donné lieu à ces éruptions alternatives. On est tenté de croire qu'ils se sont trompés dans les observations qu'ils ont faites , et qu'ils ont confondu avec la rougeole ordinaire la rougeole sans catarrhe , qui ne garantit point de

la première de ces maladies; telle est aussi l'opinion du docteur *Robert Willan*.

Rosen dit qu'il n'a jamais vu ces deux maladies régner simultanément sur le même sujet, et qu'elles se sont toujours développées l'une après l'autre. Le professeur *Bergius* cite plusieurs exemples qui confirment l'assertion du célèbre médecin suédois.

I.^{re} VARIÉTÉ. — *Rougeole simple avec desquamation*. Cette variété est fort remarquable par la constante desquamation de l'épiderme, et une plus grande intensité de la fièvre et des symptômes catarrheux, c'est celle qu'on observe le plus fréquemment.

II.^e VARIÉTÉ. — *Rougeole simple sans desquamation*. Cette variété est beaucoup plus rare que la précédente, les symptômes fébriles sont sensiblement plus modérés que dans la première; la disparition des taches a lieu successivement et sans être suivie de la chute de l'épiderme. Il n'en paraît résulter aucun accident pour les malades, qui se trouvent promptement soulagés, et guérissent plutôt que ceux chez lesquels l'éruption est suivie de desquamation.

III.^e VARIÉTÉ. La rougeole boutonnée ne débute jamais par des symptômes de coryza ou de catarrhe; il y a constamment angine. Ce sont des pustules, et non des plaques rouges; ces pustules sont grosses et suppurent; après leur exsiccation, l'épiderme se détache et tombe sous la forme de larges croûtes. La chute de l'épiderme laisse des traces après elle, ce qui n'arrive pas dans l'éruption morbillieuse simple; enfin cette phlegmasie est quelquefois suivie de leucophlegmatie. Cette espèce se manifeste surtout lorsque la rougeole est épidémique; elle parcourt ses périodes sans qu'il survienne de toux, de difficulté de respirer, ni d'inflammation des yeux. Elle ne semble pas mettre à l'abri de la rougeole vulgaire, selon l'auteur anglais déjà cité (*Robert Willan*.)

Complication de la Rougeole avec la fièvre gastrique.

Causes. Les mêmes que celles de la rougeole simple ; de plus, le tempérament bilieux, la saison de l'été, etc., etc.

Invasion de la maladie. Sentiment de malaise, perte de l'appétit, nausées, mouvement fébrile, marqué par un sentiment de froid plus intense que dans la rougeole simple, céphalalgie susorbitaire, vomissement de matières jaunes et amères ; le plus souvent sentiment d'ardeur au bas du sternum, enduit jaunâtre de la langue.

Symptômes. Quelques-uns des caractères qui signalent la maladie persèverent plus ou moins. Le troisième jour, et plus souvent le quatrième, éruption de taches sur la face et sur le cou, d'un rouge peu foncé et souvent jaunâtre, particulièrement sur les membres : paroxysme chaque soir ; dans le courant de la journée, chaleur vive et mordicante. Vers le septième ou huitième jour, disparition des taches plus lente que dans la rougeole simple ; et le neuvième ou onzième jour, la desquamation s'opère. Quelquefois l'état bilieux se termine pendant le cours de la desquamation, ou bien il continue avec une égale intensité, ou avec des degrés variables d'exaspération jusqu'au deuxième ou troisième septénaire.

I.^{re} VARIÉTÉ. — *Rougeole avec embarras stomacal.* Cette variété présente quelques-uns des caractères qui viennent d'être indiqués, et particulièrement les nausées et les vomissemens ; il y a présence ou absence d'un mouvement fébrile. L'éruption ne présente aucun caractère particulier.

II.^e VARIÉTÉ. — *Rougeole avec embarras intestinal.* Les symptômes caractéristiques de cette variété sont, des coliques, des flatuosités, des borborygmes, des douleurs spontanées dans les jambes, les

cuisse et les lombes, et surtout la diarrhée. Les taches présentent en général un aspect plus pâle que dans le cas précédent.

Complication de la Rougeole avec la fièvre adynamique.

Quoiqu'il soit bien prouvé que la rougeole puisse se compliquer avec la fièvre adynamique, nous avons trop peu d'histoires particulières pour déduire les caractères spécifiques de cette complication. Malgré l'assertion de *Morton* et de *Watson*, M. le professeur *Pinel* n'admet point d'épidémies dans lesquelles cette complication ait constamment eu lieu.

Complication de la Rougeole avec la fièvre ataxique.

La plupart des auteurs admettent cette complication, qui est fort rare, puisque nous n'en avons qu'un exemple rapporté par M. *Dubosc de La Roberdière*, de Vire.

Complication de la Rougeole avec la péripneumonie.

Les symptômes généraux de cette complication donnés par *Sydenham*, *Rosen* et *Huxham*, ne suffisent point pour établir ici les caractères de l'espèce.

Quelques médecins ont encore fait mention de la complication de l'éruption morbillieuse avec la pleurésie, mais ils se sont contentés de la citer.

Diagnostic. Quand la rougeole est simple, qu'elle soit sporadique ou qu'elle se développe épidémiquement, le diagnostic en est facile; mais il n'en est pas de même quand elle règne avec d'autres maladies éruptives, ou lorsqu'une éruption qui lui est analogue frappe avec elle le même sujet. Les maladies avec lesquelles la rougeole pourrait être confondue, sont : les différentes espèces de variole, la scarla-

tine, la miliaire, l'éruption ortiée, le pourpre et l'érysipèle. Quoique la rougeole ait certaine analogie avec ces divers exanthèmes, comme chacune de ces affections a des symptômes qui lui sont propres, je crois qu'il est le plus ordinairement possible de les distinguer de la rougeole. Sans entrer dans les détails des signes particuliers et vraiment caractéristiques de tous ces exanthèmes, je ferai seulement connaître les symptômes essentiels de la rougeole : tels sont, le coryza, la toux, l'éternuement, en un mot, tous ceux qui signalent les affections catarrheuses, quelle que soit d'ailleurs la pyrexie qui ait pu se développer avec elle ; la couleur de l'éruption de la rougeole est moins vive que celle de la scarlatine et des autres maladies de cette espèce. Néanmoins, il faut quelquefois une grande habitude et une attention suivie pour ne pas confondre ces divers exanthèmes les uns avec les autres.

Prognostic. Le pronostic que l'on peut porter sur une maladie est toujours relatif à l'état de simplicité ou de complication qu'elle peut présenter, à la saison où elle règne, au tempérament, à l'âge et au sexe du sujet qui en est atteint ; enfin à la période où on l'observe. Ainsi, quand on connaît bien l'histoire de la rougeole, il est très-facile de pronostiquer quelle sera l'issue de cette phlegmasie. Lorsqu'elle est parfaitement simple, il est clair qu'elle est constamment heureuse ; il est également certain que le pronostic d'une rougeole combinée avec l'embarras stomacal ou la fièvre gastrique ne peut qu'être favorable, puisque cette maladie se termine toujours heureusement et d'une manière assez prompte.

Quoique l'éruption de la rougeole ne soit pas ordinairement accompagnée de beaucoup de danger, cependant elle peut déterminer chez les enfans des contractions fréquentes, et même de fortes convulsions, circonstance que des auteurs ont regardée en général comme favorable ; ce qui ne s'accorde pas avec l'expérience. Du neuvième au douzième jour, quelques enfans sont inopinément atteints d'une grande difficulté de respirer, et de suffocation (*voyez Hoff. de Feb.*

morbillosâ), et peuvent succomber au bout de quelques heures. Chez d'autres, la diarrhée ordinaire, qui commence vers le dixième jour, se continue, les épuise et les fait tomber dans le marasme. La rougeole peut être suivie de fièvre hectique et causer ainsi la mort au bout de quelques semaines. On trouve alors la plèvre et les poumons dans un état d'inflammation, et souvent un épanchement de lymphes dans la cavité du thorax; l'inflammation du larynx, qui devient particulièrement sensible vers le quatrième jour de l'éruption morbilleuse, prend quelquefois de l'intensité, et il se développe une phthisie laryngée qui est rapidement mortelle.

Le pronostic que l'on peut porter sur la rougeole adynamique est le plus souvent fâcheux. Un symptôme qui mérite de fixer l'attention relativement à la gravité de cette complication, c'est l'époque à laquelle l'éruption se prononce, et la manière dont elle se développe : ainsi il arrive fréquemment, dans la rougeole adynamique, qu'elle se manifeste le cinquième jour, tandis qu'elle paraît toujours le troisième jour dans la rougeole régulière, souvent plutôt, et rarement plus tard que le quatrième. Dans le premier cas, l'éruption commence à paraître sur les épaules et sur le tronc; et, dans l'autre, c'est toujours sur la face; la teinte des taches éruptives est plus ou moins brune, quelquefois absolument noire, dans la rougeole adynamique; enfin les taches exanthémateuses ne se développent que lentement, et l'éruption n'apporte aucun soulagement.

Quoiqu'on soit peu instruit sur ce qui concerne l'histoire de la rougeole ataxique, on sait en général que la complication de la fièvre ataxique avec quelque maladie que ce soit ne peut qu'en rendre le pronostic infiniment défavorable, et presque toujours funeste.

Une complication encore fort redoutable, c'est lorsque l'éruption morbilleuse se combine avec la pneumonie : on sait que ce fut cette complication qui rendit si meurtrière l'épidémie de 1674, observée par *Sydenham*.

La diarrhée exige également beaucoup de circonspection; en effet;

on l'a vue devenir quelquefois critique, et dans d'autres cas aggraver la nature de la maladie.

On peut en dire autant de la toux, il arrive, dans quelques cas, que les malades expectorent beaucoup ; l'affection morbillieuse se juge alors par la voie des crachats ; dans d'autres circonstances, cette toux augmente l'état de la phlegmasie, et devient assez vive pour déterminer la péripneumonie.

Quelques médecins regardent aussi la rougeole comme une affection d'une nature beaucoup plus grave, lorsqu'elle règne épidémiquement, que lorsqu'elle est sporadique.

Traitement. Le traitement doit être distingué en *préservatif* et en *curatif*.

Traitement préservatif. De fréquentes épidémies de rougeole meurtrière, qui ont régné dans différentes contrées de l'Europe, et particulièrement en Angleterre, ne pouvaient manquer d'éveiller la sollicitude des médecins ; d'un autre côté, les avantages remarquables qu'on retirait, vers le milieu du siècle dernier, de l'inoculation de la variole, n'étaient-ils point des motifs suffisans pour se conduire encore ici par analogie, c'est-à-dire, pour inoculer l'éruption morbillieuse ?

C'est au docteur *Home*, médecin écossais, justement célèbre, que l'on est redevable des premières tentatives qui ont été faites à ce sujet. Ce fut en 1758 qu'il commença ses expériences, et voici comment il pratiquait ses opérations : il faisait une incision fort superficielle au milieu des taches les plus épaisses, le sang qui en coulait lentement était reçu sur du coton ; il faisait ensuite une incision à chaque bras du sujet qu'il voulait inoculer, et les laissait pendant un quart d'heure avant d'y appliquer le coton, qui devait rester trois jours dans cette même piqure, pour en obtenir des succès certains.

Les premières tentatives du docteur *Home* furent assez heureuses ; mais toutes ne se ressemblèrent pas, et même plusieurs médecins,

ses compatriotes , qui mirent sa méthode à exécution , n'en obtinrent pas de grands avantages. *Vogel* a adopté cette méthode , mais avec de grandes restrictions ; il veut surtout que la maladie soit absolument simple. *Percival* en fait un grand éloge ; MM. *Brown* et *Monro*, le jeune, se déclarent en sa faveur ; *Tissot* l'admet aussi d'après les succès apparens du docteur *Home* ; *Cullen* observe que les effets de cette inoculation sont très variables , et qu'il est fort rare que l'on puisse pratiquer cette opération.

Quel parti prendre , au milieu de ce conflit d'opinions ? Si la rougeole ne se manifestait qu'une seule fois dans le cours de la vie ; si cette éruption se compliquait souvent avec une fièvre de mauvais caractère ; si l'inoculation réussissait toujours et qu'elle adoucit constamment les symptômes catarrheux , il pourrait être fort utile de pratiquer cette opération ; mais il en est bien autrement ; et ne serait-ce point s'exposer à donner à un individu une maladie qu'il n'aurait jamais contractée ?

D'après les considérations qui viennent d'être établies , je pense que l'inoculation de la rougeole est non-seulement peu avantageuse , mais qu'elle peut devenir nuisible dans un grand nombre de cas , et qu'elle doit être proscrite , particulièrement en France , où rarement la rougeole a pris un caractère fâcheux.

Traitement curatif. Il peut être divisé en *hygiénique* et en *pharmaceutique*.

Traitement hygiénique. Le malade doit être placé dans une température modérée et un peu humide. *Cullen* a insisté sur les inconvéniens d'une température basse ; *Sydenham* s'est élevé contre la température trop chaude , et le régime échauffant ; il me semble que ces deux auteurs ont également raison , et que l'on doit prendre un juste milieu , ayant soin toutefois de conserver une température égale ; car , si elle variait , on aurait lieu de craindre la délitescence. Il faut en outre que le malade ne s'expose pas au grand air de suite après la desquamation ; car , le catarrhe pulmonaire existant en-

core, il pourrait s'ensuivre la phubisie. Il faut avoir la précaution de ne pas trop couvrir le malade; car, par cette pratique, on augmenterait la transpiration, et par cela même l'éruption.

La diète doit être purement végétale et légère; il faut prescrire des boissons delayantes et acides: le lait coupé avec l'eau peut être donné avec beaucoup d'avantage. On peut prescrire de l'eau de sureau, l'eau d'orge mûre, miellée ou oxymélée; l'infusion de bourrache miellée convient surtout pour exciter une légère transpiration; on peut aussi employer les émulsions. Il faut entretenir les déjections alvines par des lavemens, principalement quand il y a constipation opiniâtre et irritation, ou par des boissons légèrement salines; comme il y a toujours susceptibilité plus ou moins grande des yeux, le malade doit être placé dans un lieu obscur. Quoique chez certains enfans l'éruption morbillieuse se soit montrée si peu intense, qu'elle a parcouru toutes ses périodes sans qu'ils s'en soient en quelque sorte aperçus, et sans aucun accident, cependant la prudence exige qu'on les tienne alités, et à l'abri, jusqu'à un certain point, des influences atmosphériques. On doit entretenir les affections morales douces; car les passions fortes, telles que la frayeur, la colère, etc., peuvent entraîner la délitescence: il faut donc le repos et du corps et de l'esprit.

Traitement pharmaceutique. Il n'y a aucun spécifique proprement dit. Quoique les auteurs conviennent généralement de l'utilité de la saignée dans cette maladie, ils diffèrent relativement à l'époque où elle est la plus avantageuse. *Morton* (*de Morbillis*, p. 54) veut qu'on y ait recours dès que l'éruption est terminée, parce que la maladie est alors décidément inflammatoire. *Sydenham* (*de Morbillis*, anno 1670) recommande la saignée après que l'éruption a disparu; s'il survient de la difficulté de respirer, et des symptômes de l'inflammation des poumons, dans ce cas, il la croit nécessaire, même chez les petits enfans. L'emploi de la saignée doit être réglé par le degré de l'inflammation pulmonaire, sans avoir égard à l'époque particulière de la maladie, ni à l'état de l'éruption; l'apparition des règles ne doit

pas empêcher de recourir à la saignée, quand la toux et la difficulté de respirer réclament cette opération : chez les enfans au-dessous de cinq ans , il n'est pas indispensable d'ouvrir la veine , comme *Sydenham* le recommande ; il suffit , en général , d'appliquer des sangsues à la partie supérieure de la poitrine.

Quelques médecins avec *Cullen* et *Sydenham* , croient qu'il faut saigner dans tous les cas , même les enfans , plusieurs fois dans cette maladie , mais la saignée ne peut convenir que dans la complication inflammatoire très-intense ; que dans le cas de coexistence avec la péripneumonie , ou de congestion vers le cerveau. Les effets de cette évacuation sanguine sont alors de produire une éruption plus modérée et moins confluyente , de prévenir les hémorrhagies considérables qui surviennent souvent chez les enfans. Quand il y a congestion locale , il faut préférer les sangsues à la saignée générale ; l'époque à laquelle on doit pratiquer la phlébotomie ne peut être déterminée ; elle dépend du moment où se manifestent les accidens et les symptômes qui l'indiquent ; rarement on fait cette opération dans les préludes , mais bien quand l'éruption est terminée.

Quelques médecins font toujours vomir dans le principe de la maladie ; mais on ne doit suivre cette conduite que lorsqu'il se manifeste un embarras gastrique , ou lorsque l'éruption est lente et non-suffisante , par suite d'atonie générale ou particulière de la peau ; dans ces deux cas , le vomitif favorise l'éruption par la secousse qu'il détermine , et par la transpiration qu'il produit ; un vomitif administré au deuxième ou troisième jour de la fièvre éruptive diminue souvent l'intensité de l'affection catarrhale , et contribue à prévenir la diarrhée qui suit ordinairement la rougeole.

Les purgatifs conviennent , s'il existe un embarras intestinal. *Hoffmann* , ayant observé que , dans les cas de délire , la diarrhée était souvent favorable , conseille la purgation dans cette circonstance. La plupart des médecins donnent les purgatifs après la desquamation , pour prévenir les suites fâcheuses de la rougeole. M. le professeur *Hallé* a observé , au contraire , qu'il résultait communément des

accidens plus ou moins graves de l'emploi de ces médicamens , lorsqu'ils n'étaient pas indiqués par le mauvais état des voies digestives ; et il conseille alors de recourir aux laxatifs , non immédiatement après la desquamation , mais lorsque tous les symptômes ont absolument disparu , c'est-à-dire au bout de douze à quinze jours , plus ou moins.

Il convient d'employer les purgatifs , après la rougeole , lorsqu'il ne survient pas de diarrhée , et qu'on peut craindre qu'il ne se fasse une congestion pulmonaire ; les purgatifs apaisent alors la toux , en diminuant les symptômes inflammatoires , et peuvent ainsi dispenser de la saignée. Les praticiens les plus distingués s'accordent à regarder la diarrhée comme critique dans cette maladie , et conseillent de laisser aller cette évacuation , tant qu'elle ne devient pas fatigante.

La rubéfaction de la peau devient quelquefois utile , si l'éruption pâlit , si elle a de la peine à se faire , enfin si elle est irrégulière. Il ne faut pas aussi négliger les pédiluves tièdes.

Modifications du traitement. Lorsque la rougeole est simple , il faut livrer la nature à ses efforts salutaires , puisqu'elle tend à une terminaison favorable. On recommande les moyens hygiéniques , on administre les boissons mucilagineuses , pectorales , sucrées ; on laisse donc aller la maladie. Il est bon encore d'ordonner quelques bains après la desquamation , et de faire éviter une température trop basse.

Modifications du traitement d'après les complications. Lors de complication inflammatoire on doit saigner. Si la fièvre angioténique est très-intense , on prescrit les boissons salines , acidulées , nitrées , qui diminuent la chaleur , la fréquence du pouls ; on insiste sur les lavemens mucilagineux ; on fait des fomentations de même nature sur toute l'étendue de la peau.

S'il existe une complication gastrique , le traitement est très-peu modifié. On prescrit d'abord une boisson émétisée au début , de doux laxatifs , s'il y a colique ou diarrhée , puis les boissons délayantes ou

acidulées. Si, lorsque l'éruption est terminée, les symptômes gastriques sont peu intenses, il faut bien se garder d'ordonner l'émétique, dans la crainte de troubler la maladie dans sa marche.

Lorsqu'il y a complication adynamique, il faut s'opposer fortement à la chute des forces, et établir une sorte de réaction à la surface du corps, par la prescription du vin, du camphre, du kina, des fleurs d'arnica, de la serpentinaire de Virginie. Comme il serait extrêmement difficile de faire prendre, au plus grand nombre des enfans, ces divers médicamens, il convient de leur donner les vins généreux, particulièrement de Malaga et d'Alicante. Il est urgent aussi de déterminer une forte irritation sur la peau, au moyen des vésicatoires et des sinapismes. Si en même temps il y a faiblesse des organes pulmonaires, toux peu intense, expectoration languissante, on associe à ces toniques les expectorans âcres, tels que l'oxymel scillitique, etc. Quelquefois on se trouve très-bien de débiter par un éméto-cathartique, pour chasser les matières et les vers qui se trouvent assez souvent dans les voies digestives. On peut aussi donner le petit-lait avec le tamarin, ou un grain de tartre stibié.

La complication ataxique est encore plus dangereuse; pour remédier aux symptômes de mauvais augure, tels que les lésions des fonctions de l'entendement, on prescrit des pédiluves, on applique des vésicatoires aux jambes pour diminuer la congestion cérébrale; on insiste surtout sur les moyens employés contre la fièvre ataxique, comme les potions camphrées, l'éther, etc., sur les amers, les aromatiques, sur l'opium et sur le musc.

Modifications du traitement d'après les accidens. L'affection des yeux exige des moyens particuliers: le malade doit être placé dans un lieu obscur, à cause de la grande sensibilité de l'organe de la vue. Outre cette précaution, il faut diriger vers le lieu affecté des vapeurs émollientes d'eau de guimauve, pour modérer le sentiment de cuisson que le malade y éprouve. Les médecins étrangers font, dans ce cas, avec succès, des fomentations aqueuses d'opium: ne pour-

rait-on pas les imiter ? Si ces moyens ne suffisent pas , on doit avoir recours aux rubéfiants appliqués derrière les oreilles , à la nuque , ou aux sangsues autour de l'œil. Si l'affection de la gorge est très-forte , il faut prescrire des looks mucilagineux , que le malade doit avaler très-lentement , et recourir aux gargarismes adoucissans. On peut encore , avec plus d'avantage , faire respirer des vapeurs émollientes , surtout si les boissons passent difficilement. Il est bon de faire dissoudre dans l'eau avec laquelle on prépare ces vapeurs un peu d'opium , pour les rendre narcotiques. Si ces moyens ne suffisent pas , on applique un vésicatoire ou quelques sangsues sur les parties latérales et postérieures du cou. *Vogel* conseille d'entourer le cou avec un cataplasme émollient aiguisé avec la moutarde.

Le catarrhe pulmonaire , qui doit faire craindre la phthisie pendant la convalescence demande des moyens variés ; si la toux est nerveuse il faut avoir recours aux émulsions opiacées , à l'opium lui même , à l'inspiration de l'éther ; *Hoffmann* prescrivait , dans ce cas , l'extrait de safran , d'autres médecins l'extrait de jusquiame ; si la toux au lieu d'être dûe à un état nerveux , tient à une inflammation de la muqueuse , il faut alors administrer les mucilagineux , les adoucissans , les looks , la gomme arabique ; on doit aussi pratiquer une ou plusieurs saignées et appliquer des rubéfiants à l'extérieur si l'irritation est extrêmement vive , si la douleur et la toux sont très-intenses ; on peut ordonner les narcotiques , ajouter , par exemple , un grain d'extrait gommeux d'opium ou une once de sirop de diacode dans les boissons ; s'il y a une véritable péripneumonie , on doit alors insister davantage sur la saignée , puis se comporter comme dans les cas de catarrhe.

Si le vomissement se prolonge , il faut alors le combattre , en prescrivant à l'intérieur et en appliquant à l'extérieur l'opium et ses préparations , telles que la thériaque , etc ; on peut encore donner le colombo comme antivomitif. *Vogel* prescrivait surtout l'extrait de jusquiame avec une eau plus ou moins aromatique , comme l'eau de cascarille : si ce vomissement tenait à un embarras gastrique , il faudrait donner l'émétique.

La diarrhée ne doit pas toujours être combattue dans le cours de la rougeole ; car lorsqu'elle est peu intense, elle peut avoir quelques avantages ; on doit alors l'abandonner à elle même ; seulement il faut moins insister sur les boissons salines et acidulées, et prescrire plutôt les boissons gommeuses ; mais si la diarrhée est trop abondante elle devient alors affaiblissante et s'oppose à l'éruption ; il faut la modérer , mais non pas chercher à la supprimer entièrement ; on prescrit, dans ce cas, les gommeux, la décoction blanche de *Sydenham*, de légères doses de diascordium, de thériaque ; du reste, les moyens doivent varier d'après la cause qui l'a déterminée. *Vogel* conseille l'arnica, *Cullen* l'opium, *Frank* le lait de vache, dans lequel il faisait dissoudre de l'opium, *Sydenham* la saignée. Ces différens moyens peuvent convenir selon les circonstances : on pourrait aussi prescrire les toniques.

Les hémorrhagies, soit nasales, soit utérines, ne sont pas toujours défavorables ; on ne doit les combattre que lorsqu'elles sont intenses. Les moyens à employer contre ces accidens varient, selon que ces hémorrhagies sont actives ou passives ; lorsqu'elles sont passives, *Hoffmann* conseille un mélange d'acide sulfurique, d'alcool et d'opium, ou l'union de l'opium avec des substances astringentes, avec le tannin, les acides, il y joignait quelquefois aussi l'éther. S'il survenait une hémoptysie, on se comporterait comme dans la péripneumonie et le catarrhe très-intenses. Si la sueur était assez forte pour causer l'affaiblissement, on doit se contenter avec *Hoffmann* d'essuyer le malade avec soin, et d'administrer les toniques à l'intérieur.

S'il y a des signes de congestion cérébrale, il faut insister sur les pédiluves tièdes, les sinapismes, les vésicatoires appliqués loin de l'organe menacé ; on pourrait encore mettre des sangsues aux tempes et au cou.

Si l'éruption venait à se faire lentement, il serait bon de prescrire des bains de vapeurs, des tisanes légèrement diaphorétiques, une émulsion camphrée ; on pourrait aussi donner l'émétique et l'opium.

Si la rougeole coexiste avec une affection nerveuse, chez les femmes hystériques, par exemple, on retire un grand avantage de l'emploi du castoréum; les frictions sèches et aromatiques ou avec l'alcali volatil, produisent souvent un effet très-favorable.

Le traitement varie encore selon la terminaison, quand on a lieu de craindre la délitescence ou la métastase, que les taches de rougeole changent de couleur, deviennent pâles, livides, ou même disparaissent complètement, on doit recourir aux rubéfiants, prescrire des bains chauds, des boissons chaudes, des frictions sèches, ou ammoniacales; *Hoffmann* conseille l'acide benzoïque uni au camphre et et donné à des doses rapprochées.

Traitement de la convalescence. Lorsque la convalescence de la rougeole est simple, il faut seulement éviter les vicissitudes de l'air, surtout l'air froid et humide; le régime doit être doux; les alimens de facile digestion, et en petite quantité; il est bon aussi de faire usage de quelques bains.

La fièvre lente, qui se manifeste assez souvent, exige des méthodes curatives, variables selon la cause qui l'a produite; si elle est le résultat d'une diarrhée colliquative, d'une sueur trop abondante, on doit insister sur les toniques, excepté cependant dans les cas où la diarrhée serait entretenue par une ulcération des intestins.

S'il y a toux opiniâtre, expectoration abondante, en un mot, tous les phénomènes d'un catarrhe, le mode de traitement doit varier selon la cause; si la toux est nerveuse, on prescrit l'opium; s'il y a un catarrhe chronique, il faut mettre en usage les amers, les aromatiques, les excitans du poulmon, unis aux mucilagineux; on donne le soufre doré d'antimoine, le kermès minéral, on établit un ou plusieurs exutoires.

Il ne faut pas se hâter de permettre aux enfans qui viennent d'avoir la rougeole de se mêler avec les autres; on a des exemples que des convalescens de cette maladie ont pu la communiquer au bout

de quinze jours, quoique vêtus de linge propre. (*Robert Willan*,
Traité des maladies de la peau.)

M. *Bateman*, médecin à Londres, d'après des expériences faites
à Plimouth par le docteur *Margrath*, assure que, dans certains cas
d'éruption très-laborieuse, de taches morbilleuses, causée par trop
de chaleur et une irritation trop vive, les affusions froides ont
compté de nombreux succès, en modérant cette chaleur, et en
procurant par cela même une sortie facile de taches beaucoup moins
confluentes; il recommande encore l'usage des boissons très-froides;
et ajoute ensuite que jamais il n'est résulté de cette pratique, ni ré-
percussion, ni aucun autre accident fâcheux.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*Edente PARISET*).

I.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect. 1, aph. 8.*

II.

Impura corpora quò magis nutriveris, eò magis lædes. *Sect. 2, aph. 10.*

III.

Faciliùs est repleri potu quàm cibo. *Ibid., aph. 11.*

IV.

Acuti morbi in quatuordecim diebus judicantur. *Ibid., aph. 23.*

V.

Qui sana habent corpora, pharmacis purgati citò exsolvuntur, ut et qui pravo utuntur cibo. *Ibid., aph. 36.*